FACULTAD DE QUÍMICA
SECRETARÍA DE APOYO ACADÉMICO
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ALUMNOS

SOLICITUD DE VISITA GUIADA

A. Datos de la Escuela o Institución Educativa.

NOMBRE: _____

NIVEL: ☐ **Bachillerato** ☐ **Licenciatura** ☐ **Otro**_____

DIRECCIÓN: _____

Calle **Número** **Estado** **Municipio o delegación**

TELÉFONO:_____

B. Datos del solicitante.

NOMBRE:_____

CARGO:_____

TELÉFONO FIJO (INCLUIR LADA):_____

TELÉFONO CELULAR:_____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

C. DATOS DE LA VISITA

OBJETIVO DE LA VISITA:_____

_____

ÁREAS DE INTERÉS:_____

_____

FECHA SOLICITADA:_____

HORARIO DE INICIO: ☐ **10:00** ☐ **11:00**

NUMERO DE ASISTENTES: ALUMNOS ☐

PROFESORES ☐

PROFESOR RESPONSBALE DE LA VISITA:

NOMBRE:_____
CELULAR:_____
CORREO ELECTRÓNICO:_____

IMPORTANTE:

- **Llegar puntual al sitio de reunión.**
- **Es indispensable que el grupo venga acompañado de un profesor responsable.**
- **Los alumnos deberán portar bata blanca y en casos específicos traer el equipo de seguridad que se les haya solicitado previamente.**
- **Enviar a visitasguiadasfq@gmail.com esta solicitud con un listado de alumnos y profesores participantes, mismo que deberán traer impreso el día de la visita.**
- **Para cualquier aclaración comunicarse a los teléfonos 56223692/93 o al correo visitasguiadasfq@gmail.com**